Niedersächsischen Zweckverband
zur Approbationserteilung
Abt. 1 – Approbationen und Berufserlaubnisse
Nobelring 4
30627 Hannover

Erklärung über Straffreiheit

Hiermit erkläre ich,

____
Vor- und Zuname des Arztes/der Ärztin

____
geboren am in

dass ich nicht vorbestraft bin und weder in Deutschland noch im Ausland gegen mich ein gerichtliches Strafverfahren, ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder ein berufsrechtliches Verfahren anhängig ist.

Ich versichere, dass ich die Staaten, in denen ich bisher meinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte, nicht im Zusammenhang mit strafrechtlichen oder berufsbeschränkenden Maßnahmen verlassen habe.

____
Ort, Datum Unterschrift und des Ausstellers/der Ausstellerin